

特別講演Ⅱ・市民公開講座

第50回 日本赤十字社医学会総会

「地域医療とへき地医療 がん患者になって思うこと」

ジャーナリスト

とりごえ しゅん たろう
鳥越 俊太郎

最初に病らしき病になったのは、42歳のときである。アメリカの新聞社に1年間勤務していた時、下宿先のアメリカ人でバプテスト学校の若い教師とキャッチボールをした。

田舎町であったため日本人は1人だけだった。

だれでもそうかもしれないが、アメリカへ行くと、どうしても日本を代表するというか、日本を背負った心境になってしまう。

いろいろ言われると、「俺は日本人だ」と、日本人であることを強く意識させられる。

キャッチボールをしているときも、アメリカ人教師が結構速い球を投げてくるため、日本人としては負けられないという思いから、思いっきり強い球を投げ返すという、今から考えるとばかなことをしていた。すると、首の辺りでグキッと音がした。その後、日本へ帰ると左の腕が痛い。親指と人さし指がしびれたようになっていた。おそらくキャッチボールのときに骨がずれたのだと思われる。

針・灸などいろいろなことを試したが、最終的にある病院でMRIを撮り、「頸骨がずれています。これが神経に障っていますので、左手が痛いのです。左指がしびれるのもそうです。これを完全に治すには手術しかありません。しかし、運が悪いと下半身麻痺になります。」と言われてしまった。

この最後の一言で、「下半身麻痺になるぐらいなら、やめておこう。」と思った。まだ40歳であったため、あと20～30年はあると思い、その間この痛みとしびれを人生の友として生きていくしかないなと思った。つまり、受容をしたわけである。

この受容というのはなかなかよいことで、私の場合は抵抗をやめたのだ。受け入れた途端にこの腕の痛みはすっと消えた。普段は忘れているが、親指と人さし指のしびれは、今でも残っており、シャツのボタンをかけられない。

別に自分の左手が不自由であることについては全く忘れているが、正確に言うと、私も身体障害者の1人であるわけだ。しかし、身体障害者手帳などはもっていない。

次に50代になってやってきたのは、痛風だった。尿酸値が11程度。普通は6以下でなければならぬが、3度発症し、本当に七転八倒だった。痛くて夜眠れないという経験をした。

「痛風は死ぬ病気ではありません」医者もそんなに張り切って治療をするぞという感じではなく、ステロイドの注射か何かを打たれ「はい、大丈夫ですよ」という感じだった。3度発症したが、そのたびに苦しい思いをした。

今は、尿酸を排出する薬を毎日朝晩飲んでいる。つい最近の血液検査では、尿酸値は5.6だった。しかし、1日たりとも薬は手放せないという状況である。

3つ目にやってきたのは、腰付近の痛みである。ゴルフ場で第1打を打ったときに腰の辺りが痛くなった。腰をひねったなと思った。しかし、歩いているうちに、今度は左側の前のほうも痛くなってきた。辛抱できないほどの激痛だった。

それで、私はゴルフをやめ、自分1人だけクラブハウスに戻り寝ていたが、本当に半端な痛みではなかった。しょうがなく這うよう

にフロントへ行き、救急車を呼んでもらった。救急車で近くの救急病院に運ばれ、病院でレントゲンと尿検査をしたところ、医師から「これは尿管結石です。尿管に石が詰まっています。これは病気ではないから帰っていいですよ。」と言われた。

それでも「痛いので何とかしてください」とお願いし、やっと痛み止めの薬を打たれたが、結局、病院は帰ってくれと。「ここは救急治療室ですから、救急の患者が来ます。あなたは病気ではないのですから。石を出すしかありません。一番いいのは、家へ帰ってビールでも飲んで、庭で縄跳びをきなさい」と言われた。原始的だ。「尿管結石は、飛び上がってどんとやると石が落ちます」と言うのである。

翌日、水をがぶがぶ飲んでいたら、コロコロと便器の中にトゲトゲのこんぺいとうのような黒い石が出た。「これか!」と思い病院へ持っていった。「これは明らかに尿管結石です。病気とは言えません。痛風も、尿管結石も病院側からすれば、死にはしません」と。痛いですが、死にはしないということで、自分も何か病気をしたという思いではなく、ちょっとけがをしたような感じだった。

60歳、還暦の年にやってきたのは、これはちょっと深刻で、まず耳鳴りから始まった。

ゴルフ場で第1打を打とうと思って構えると、後ろでセミが鳴いている。

うるさいなと思って見ると、後ろは全部芝生だった。セミがとまるような木はない。おかしい。ゴルフを終え帰りの運転をしていると、車の中にもセミがいる。おかしいなと思い、車を止め一生懸命車の中を探し回ったが、セミなど見つからない。

結局、セミは車でもゴルフ場でもない、耳の中にいたのだ。ちょうどセミが鳴くような音がするのだ。

その後、だんだん人の会話が聞き辛くなった。特に左の耳がほとんど聞こえなくなり、例えば皆で食事に行き、テーブルに着いて話をしていると、前の人が私に何を言っているかが分からない。何か言っているという声は聞こえるが意味がわからない。

こういう耳なりがあって、難聴が出てきた。病院に行くと、最初は突発性難聴ではないかという話だった。しかし、最終的に下された診断は、「メニエール病」だった。

メニエール病は、症状がもう1つあり、耳鳴り、難聴、眩暈という3点セットだ。

眩暈もこれまでに3回ほど起きた。シャワーを浴びている最中に突然ぐわっと目が回り吐き気をもよおす。しかし、シャワールームの中で嘔吐するわけにはいかず、真っ裸で便器をずっと抱きながら吐いていた。

眩暈というのは、本当につらい。床に突っ伏したまま、ちょっとでも頭を上げると、ぐらぐらっとくる。結局誰の助けも来ず2時間真っ裸で突っ伏したままひどいものだった。

いろいろ調べて、ややほっとしたのは、眩暈は副交感神経優位のときに起きるというのが分かった。従って私は、週に3回、ジムに行き、かなり激しいトレーニングをしているが、一度も眩暈は起きたことがない。年何十回といろいろなところへ講演に行くが、こういう講演の場でも眩暈が起きたことはない。しかし、いつ起きるか分からないという爆弾を抱えているようなものである。

65歳の夏にとうとう来るべきものがきた。トイレの水を流すとき、皆さんはトイレの中をのぞき込むだろうか。大便には健康状態がちゃんと出ると言われているため、本当は自分の今日の便は大丈夫か、正常かと確認したほうがよい。何気なくふっと見ると、便を出した後の水が赤黒く濁っていた。これは腹部、つまり大腸のどこかで出血し、酸化した結果、それが便の中に混じって、黒くなっているのだということを感じ、これはやられたかもしれないと一瞬思った。数日後、朝、トイレへ行くと、便器が真っ赤に染まった。血である。その瞬間、私は「しめた。がんではなくて、これは痔だ」と思った。経験的にそれを疑ったわけである。しかし、人間ドックに行かなければいけないと思った。

人間ドックという検査のレベルでは、普通のがんは見つからない。では、人間ドックをなぜやっているのか。それは生活習慣病やそういうレベルの病気を発見するのが目的なの

だ。レントゲンで肺がんが見つかるだろうか。もしレントゲンで肺がんが見つかったら、その時点でその人は終わりだ。末期の肺がんである。

ただ、人間ドックで見つかるがんが一つだけある。それは、「大腸がん」だ。

人間ドックには必ず「検便」という検査項目がついている。検便の目的はただ一つ。便に血液が混じっているかどうかを調べるのが目的だ。大腸がんは、精密検査というコースをちゃんとやっていれば、他のがんよりは見つけやすい。

病気のときには痛み、発熱、咳、震えなど自覚症状が出る。

もし、人間が痛みという知覚を持っていなかったらどうなるだろうか。

人間はもっと早く死んでしまうだろう。痛みのおかげで私たちは生き残っている。痛みがあるから、おかしいと病院を受診し、その結果、重大な病気やいろいろな病気が分かる。従って、この痛みという信号は、人間にとって非常に重要なものなのだ。発熱も震えも咳もそうだ。

ところが、がんは早期において何の痛みも発症しない。静かに進行する。

咳が出て止まらない、息苦しいなどの自覚症状が出て、ようやくちょっとおかしいなということで病院に行き、初めて肺がんが発覚する。

肺がんの末期というのは、本当につらい。親しかった筑紫哲也氏も最後は肺がんだったが、やはり自覚症状は最後までなかった。

本人はテレビで「早期のがんが見つかりましたので、治療して戻ってきます」とおっしゃっていたが、家族には末期であると本当のことが伝えられていた。1年半ほど頑張っ、いろいろな治療されたが亡くなった。その後すぐ、井上ひさし氏という作家もやはり肺がんになり、後を追うようにして、つかこうへい氏という劇作家も肺がんになり、亡くなった。

皆共通して、ヘビースモーカーだった。

肺がんと喫煙の間には深い関係がある。

3人の例を挙げたが、梨元勝氏という芸能リポーターもやはり肺がんだった。肺がんと

分かって、4カ月で亡くなったが、この方は、たばこは吸わなかった。しかし、職業柄、他のテレビ局や週刊誌記者が大勢いるところでタレントが出てくるのをじっと待っているのが常だった。そこで誰か1人でもたばこを吸うと、副流煙をどんどん吸ってしまうことになる。また、車中でじっと2時間、3時間待っているときに、1人2人吸うと、車の中は副流煙だらけだ。

どんどん肺に吸い込んでいるため、喫煙者と同様、たばこで肺をやられているということになる。

元に戻すが、私の場合は大腸内視鏡検査が必要だと言われ、人間ドックへ行った。

大腸内視鏡は、肛門からカメラを入れる。私は、ベッドの上に寝転がって見ていた。

大腸は1メートル半から2メートルぐらいある。この中をライトをつけたカメラでずっと見ていくわけである。人間の腸内は、桜色、サーモンピンク色で美しい。見とれているとS状結腸を超えて、直腸に入ったところで、私の場合は馬蹄型に肉が盛り上がり、真ん中が黒く、盛り上がった肉から二筋ほど赤い糸のようなものが出ていた。

内視鏡の医師に、「先生、これ良性じゃないですね」と一応下手に出て聞いてみた。

医師の答えは「そうですね。良性ではありませんね」と非常に簡単な答えだった。

「ああ、がんか」と思った。私は一切診察室で告知という行為は受けていない。

昔は、がんの告知、イコール、死刑の宣告のようなものだったため、あまり行われなかったが、ここ10年、20年くらいだろうか。ほとんどのケースで、がんは告知されている。

よほど末期で、本人に言うとは精神的にダメージを受けるという場合や家族が本人には言わないでくださいと言った場合など、特別な事情がない限り、患者さん本人にがんであることは告知される。本人ががんであることをちゃんと知った上で、その後の治療をちゃんと自覚的に行うようにするためである。昔と違って、がん、イコール、死刑宣告ではないのだ。

治療レベルが上がっているため、がんであっ

でも生き残っている人はたくさんいる。

私の場合、自分でモニターを見ていたため、ショックを受ける暇もあまりなく、「ああ、がんだ」といった感じだった。目の前が真っ暗になったり、うろたえたりすることはなく、やっぱりがんだったのかといった感じだった。

それから、1年2カ月後に今度は左の肺に転移が見つかった。胸に3つ穴を開け、そこからカメラを入れて、これをモニターに映しながら行う、胸腔鏡手術というものを行った。これも非常に技術を要するが、体に対する負担は非常に少ない。

肺の手術は30分ぐらいで終わった。私は、月曜日に手術をし、翌週の月曜日にはテレビに出ていた。それぐらい肺の手術は負担が少なかった。昔の肺の手術は、背中から切って、肋骨を2～3本落としていたという。技術は進んでいる。

私は、右の肺にもあると言われ、右の肺も手術した。右の肺は、炎症の跡で良性だった。すると、呼吸器外科部長、つまり僕の手術をしてくれた医師から、「鳥越さん、良性でよかったですね」と言われた。

私は心の中で、良性なら取らなくてもよかったのと思った。すると、医師はその声が聞こえたかのように、「いやあ、肺は取らんと分かりませんからね」と言われた。

肺は画像だけではなかなか診断がつかないそうだ。

そして、2009年、最後は肝臓に1.5センチの転移が見つかり、今度はもう胸腔鏡や腹腔鏡という内視鏡は一切使えないため切るしかないと言われ、鳩尾から背中まで38センチ切り、肝臓を出して、電気メスのようなもので刺し、悪い部分を切除することになった。

肝臓を70グラム切除した。非常に優秀な医師であったため、牛乳瓶に1本程度の出血だった。

ところが、昨年頃から急に足が痛む。そして、足が重たい、歩けないという症状が起きてきた。千葉大学附属病院でMRI検査の結果、「腰部脊柱管狭窄症」とのことだった。腰椎の4番、5番のところが、少し狭くなり、神経が通っているところを圧迫していたそう

だ。「もう手術しかない」ということで、来月、腰の手術をすることになっており、それが私のこれまでに一番新しい病歴だ。

病を経験し、苦しんでいる方の気持ちは本当によく分かる。

私のがんになったことはテレビでも流れ知れ渡っている。ついこの間は、「直腸がんで、肛門から5センチぐらいのところのがんができました。このままだと人工肛門をつくらなければいけません。それで、今、抗がん剤でがんを小さくして、ひょっとしたら人工肛門をつけなくてもすむかもしれないということで、今、岡山大学病院で入院しています」というメールが全く知らない人から届いた。

幸いなことに私は、これだけいろいろ病気をし、こういう仕事もしているため、医師や病院はいろいろ知っているわけだ。そういう意味で、もし必要ならば、医師を紹介することはできますよと答えている。

しかし、実際にがんの患者になった人たちがどこへ行ったらよいかと言うと、それはなかなか難しい。かかりつけ医はいるかもしれないが、そのかかりつけ医は当然ながら総合医であり、専門的ながんや特別の病気の治療はできない。

かかりつけ医から紹介状を書いてもらい、専門のドクターのところへ治療に行くというのが、日本の今のシステムである。身近にちゃんとホームドクターという制度をできるだけ根付かせたい。そして、そこらからさらにステップアップした先端医療に移していけるようにしたい。日本の医師会もそういう考え方のようだ。

しかし、そうは言っても、離島やへき地は時間がかかる。

それは、おそらく日本中どこでもそうだろう。拠点病院、もしくは総合病院は、地域にある程度重点的に置かれているが、少し離れた山間部、へき地、離島といわれる所では、おそらくそういうものは手が届かない。

日本の社会は、猛烈な勢いで高齢化している。

長寿国というのは、一見素晴らしいことのように見えるが、実はここにはある重要な問

題が潜んでいる。長寿ということと健康で長寿とは違うのだ。つまり認知症であったり、介護を必要としたりする人たちが、相当程度、今、日本にはいる。ここが実は日本にとっては大きな問題なのである。

認知症になって、まったく物を考えられない、適切な思考ができないようになって生きているのも生きていくとして肯定するのか。

これは人それぞれの考えであるため、一概に決め付けることはできないが、日本が今直面している一番の問題は、がんでもなければ、特定秘密保護法の問題や集団的自衛権の問題でもない。

日本は、世界で最初にそういう事態に直面しているのである。人間は長く生きていくとどうなるか。社会はどうしたらよいのか。そういう実験段階に今、日本は入りつつある。

がんも実は長寿社会と無関係ではない。なぜかと言うと、高齢社会になると一人一人自分を外敵や内部の敵であるがんから守ってくれていたはずの免疫力が、次第に下がってくるからである。

免疫力というのは、本当に神様がつくったとしか思いようがないぐらい、本当に素晴らしい人間の自己防衛のためのシステムだ。外敵が入ってくると、すぐ白血球が駆け付け、外敵をやっつけてくれる。細胞分裂の結果、悪性腫瘍が生まれても、それを認識し、すぐ免疫力が出動して、悪性腫瘍をつぶしてくれる。

従って、若い間はがんができてでも全部それはたたきつぶして、表に出なかった。

ところが、年を取ると、免疫力が下がってくる。これが、60歳、70歳を過ぎてがんになってくるとのことなのだ。従って、日本が高齢社会になったということと、日本が、がん社会になったということは、非常に関係が深いわけである。

都会だから非常に便利かと思うかもしれないが、都会もある意味では地域社会であるため、医療の問題は存在する。簡単にいい病院が見つかるかどうか分からない。しかし、地方へ行けば行くほど、がんという病気に対して、素早くちゃんと適切な対応をしてくれる

システムが出来上がっているかという、そうではないと思う。

よって、これからは長寿による認知症といったような、社会全体が抱える問題をどうやって地域社会が支えていくのかということが一つのテーマである。

それから、高齢社会になって、特に急激に増えてきたがんである。もちろん脳血管障害や心臓の問題などというのも、もちろん高齢化に伴い多くなっているが、がんほど爆発的に増えてはいない。そのため、私はがんという病気にどうやって地域社会が向き合っていくのか、どういうシステムをつくれば、がんの患者さんに、そして、がんの患者を抱える家族に対応できるのかということは、地域社会がこれから突き付けられた大きなテーマである。

ある程度、一つの仕組みをつくり、ここへ行って、その次はここへ行けば、これだけの治療が受けられるというような仕組みを地域全体で作り上げていくべきである。

中心となるのは、ひょっとしたら日赤の関係者かもしれない。いずれにしろ、医療従事者が積極的にそういう仕組みづくりを行ってほしいと思う。

もう1つは、高齢社会が故に本当に避けられない認知症、アルツハイマー病への対応である。

それから、人間はさまざまな介護を受けなければならない。つまり長寿社会であるが、健康長寿であることがどれだけ難しいかというこの問題に、これから私たちは直面していくことになる。

日赤関係者の方には一般の方以上に日本が突き付けられている高齢社会におけるさまざまな健康上の問題について、どういう仕組みで対処していったらいいかということをぜひ考えていただきたい。一つの仕組みをつくり、一般社会に広げていくことが必要であると思う。

がんになったからといって、今は死ぬわけではない。私は、最初に2期の大腸がんと言われたが、肺に転移した時点で、あなたの大腸がんは4期でしたと言われたのだ。

4期の5年生存率というのは、だいたい15%とか、20%ぐらいである。最後の手術から5年をがんの5年生存率達成という。

私は、2009年2月10日に肝臓の手術をしまったので、今年の2014年2月10日にがんの5年生存は達成しました。医者、家族、友人たちのおかげで、私は生き延びた。5年生存を達成した。

医者との出会いは大事である。病院選びや医者選びというのは、決してばかにできない。できるだけ腕の良い、そして腕だけでなく心も良い医師と出会い、がんを乗り切っていたきたいと思う。